



Health Services
LOS ANGELES COUNTY

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 23 de septiembre del 2013

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

QUIÉN SIGUE ESTA NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad (Notificación) explica las formas en que el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Angeles (DHS), incluyendo todos los miembros del personal de DHS, tales como médicos, enfermeros, otro personal de asistencia médica, residentes, estudiantes en preparación en las instalaciones del DHS, y voluntarios que ayudan con la atención en las instalaciones del DHS. Podemos utilizar y divulgar (proporcionar a otros) información médica sobre usted. La Notificación también explica sus derechos relacionados con el uso y divulgación de su información médica.

Estamos comprometidos a mantener su información médica en privado. Para manejar su asistencia médica, creamos un archivo de los tratamientos y servicios que usted recibe en nuestras instalaciones. Se necesita este archivo para ofrecerle un servicio de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Esta Notificación aplica a todos los archivos de la asistencia proporcionada a usted en nuestras instalaciones.

NUESTRAS OBLIGACIONES RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

La ley obliga al DHS a:

- Mantener su historial médico e información de salud, también conocida como "información de salud protegida," en privado y segura.
- Entregarle esta Notificación que explica sus derechos y nuestros deberes legales respecto a su información médica.
- Informarle acerca de nuestras prácticas de privacidad y cumplir con los términos de esta Notificación.
- Notificarle si ha habido una violación de la privacidad de su información médica.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos en relación a su información médica en nuestros archivos:

Derecho a Examinar y Pedir una Copia de su Historial Médico– Con ciertas excepciones, tales como archivos considerados como notas de psicoterapia, usted tiene el derecho de examinar y obtener una copia de los archivos médicos que tenemos sobre su atención. Para examinar y copiar sus archivos médicos, usted debe hacer una solicitud por escrito, a la Unidad de Divulgación de Información del Departamento de Gestión de la Información Médica de las instalaciones. Para su conveniencia, usted puede utilizar el formulario *de Solicitud para el Acceso a la Información Médica*. Si usted solicita una copia de su historial médico, podemos cobrarle los gastos de copiar, enviar por correos, u otros suministros asociados con su solicitud. Si nosotros tenemos su información médica electrónicamente disponible, bajo ciertas circunstancias, puede que usted sea capaz de obtener dicha información en formato electrónico. El formulario sobre *Solicitud para el Acceso a la Información Médica* puede ser obtenido a través del sitio web del DHS: www.dhs.lacounty.gov o poniéndose en contacto con las instalaciones médicas donde obtuvo sus servicios.

En algunos casos, podemos denegar su solicitud. En tales circunstancias, le daremos la razón de la negación y, con algunas excepciones, usted podrá solicitar una revisión de esta decisión. Si usted solicita una revisión, otro profesional de la salud acreditado dentro de una instalación del DHS, que no haya estado involucrado en la decisión originaria de denegar su solicitud, revisará la decisión. Nosotros acataremos lo que él o ella decidan en esta revisión.

Derecho a Pedir Cambios (Corregir) Su Información Médica – Si usted entiende que la información médica contenida en su historial médico es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que corrijamos o actualicemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una corrección mientras mantengamos la información médica. Para pedir una corrección, usted debe hacer su solicitud, por escrito, a la Unidad de Divulgación de Información del Departamento de Gestión de la Información Médica de las instalaciones, y ofrezca una razón por la cual usted está pidiendo una corrección. Para su conveniencia, usted puede utilizar el formulario “*Solicitud para Corregir Información Médica*”, que podrá obtener en el sitio web del DHS: www.dhs.lacounty.gov o poniéndose en contacto con las instalaciones médicas donde obtuvo sus servicios.

Podemos denegar su solicitud para corregir si no es hecha por escrito o si no incluye la razón que sustente dicha solicitud. Además podemos denegar su solicitud si usted pide corregir información médica que:

- No fue creada por nosotros;
- No es parte de la información médica guardada por o para la instalación;
- No es parte de la información médica que le está permitida a usted revisar y copiar o ,
- Es exacta y completa.

Si denegamos su solicitud para corregir, en un todo o una parte, usted tiene el derecho a presentar una declaración por escrito sobre lo que usted cree que es incorrecto o incompleto. Si usted claramente declara por escrito que usted desea que su declaración sea parte de su historial médico, nosotros la adjuntaremos a sus archivos y la incluiremos cada vez que divulguemos su información médica.

Derecho a Pedir un Informe de Divulgaciones – Usted tiene el derecho de pedir una “contabilidad de divulgaciones,” la cual es un informe de las personas u organizaciones a las que les hemos dado su información médica. Este informe de divulgaciones no incluirá toda la información médica que hemos entregado. Por ejemplo, no incluirá información médica dada a conocer para su atención, para pagar por su atención, para diligencias médicas del DHS, o que usted haya autorizado.

Para pedir una copia de este informe, su solicitud debe indicar un periodo de tiempo, pero no más de seis años. Usted debe enviar su solicitud a la Unidad de Divulgación de Información del Departamento de Gestión de la Información Médica de las instalaciones. Para su conveniencia, usted puede utilizar el formulario *Solicitud de Informe de Divulgaciones* que puede ser obtenido del sitio web del DHS: www.dhs.lacounty.gov o poniéndose en contacto con las instalaciones médicas donde obtuvo sus servicios. Usted puede obtener un informe gratis en un periodo de 12 meses. Podemos cobrarle por los gastos de proporcionar informes adicionales. Le informaremos sobre el costo en el momento de su solicitud de modo que pueda retirar o modificar su solicitud antes de que se le cobre una cuota.

Derecho de Pedir Restricciones sobre Cómo Utilizamos o Divulgamos su Información Médica. – Usted tiene el derecho de pedirnos ciertas restricciones al utilizar su información médica para los tratamientos, pagos, o diligencias de su atención médica. También puede pedir restricciones sobre su información que revelamos a alguien que participe de su cuidado o pague por su atención médica, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted puede pedirnos que no divulguemos alguna información sobre determinados diagnósticos o tratamientos a su cónyuge.

Haremos todo lo posible para atender su solicitud; sin embargo cuando usted paga totalmente de su bolsillo como se explica debajo, estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información médica sea necesitada para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para pedir una restricción, usted debe presentar su solicitud a la Unidad de Divulgación de Información del Departamento de Gestión de la Información Médica de las instalaciones. Debe decirnos (1) cuál información usted quiere limitar; (2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambas cosas; y (3) para quiénes quiere que aplique el límite, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge. Para su conveniencia, puede completar y enviar el formulario sobre Solicitud del Paciente para Restricción en el Uso y Divulgación de la Información Médica Protegida disponible en el sitio web del DHS:

www.dhs.lacounty.gov o poniéndose en contacto con las instalaciones médicas donde obtuvo sus servicios. Le informaremos si no podemos cumplir con su solicitud.

Derecho a Pedir Restricciones Cuando usted Paga Totalmente de su Bolsillo – Si usted o alguien paga totalmente de su bolsillo por un asunto de atención médica o servicio (en otras palabras usted no nos pide facturar su plan de salud o a la compañía de seguro médico), usted tiene el derecho de pedirnos que no divulguemos la información sobre ese asunto o servicio con ellos. Nosotros debemos estar de acuerdo con su solicitud, a menos que la ley requiera que nosotros divulguemos su información. Si usted o alguien más pagó totalmente de su bolsillo por una atención médica o servicio, y usted desea pedir esta restricción especial, usted debe presentar su solicitud a la Unidad de Divulgación de Información del Departamento de Gestión de la Información Médica de las instalaciones. Para su conveniencia, usted puede completar y enviar el formulario de Solicitud del Paciente en el Uso y Divulgación de la Información Médica Protegida, disponible en el sitio web del DHS: www.dhs.lacounty.gov o poniéndose en contacto con las instalaciones médicas donde obtuvo sus servicios.

Derecho de Pedir Comunicaciones Confidenciales – Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted para sus citas médicas u otros asuntos relacionados con su tratamiento de una forma específica o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedirnos que sólo lo contactemos en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, presente su solicitud escrita a la Unidad de Divulgación de Información del Departamento de Gestión de la Información Médica de las instalaciones. Su solicitud debe especificar cómo o dónde usted desearía ser contactado. Si su solicitud tiene que ver con pagar por la atención, usted debe informarnos cómo va a pagar si no desea que divulguemos su información médica con personas, programas u organizaciones que pudieran pagar por su atención. No le preguntaremos por la razón de su solicitud. Trataremos de satisfacer todas las solicitudes razonables. Para su conveniencia, usted puede enviar el formulario de Solicitud del Paciente para Comunicaciones Confidenciales, disponible en el sitio web del DHS: www.dhs.lacounty.gov o poniéndose en contacto con las instalaciones médicas donde obtuvo sus servicios.

Derecho a Obtener una Copia de esta Notificación – Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento, aun si ha recibido ya una copia o ha acordado recibirla de forma electrónica. Usted puede obtener una copia impresa de esta Notificación de la instalación donde está recibiendo los servicios o de su médico. Esta Notificación además está disponible en el sitio web del DHS: www.dhs.lacounty.gov.

CÓMO PUEDE EL DHS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

A continuación se describe las diferentes formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica. En la mayoría de los casos, podemos utilizar y divulgar su información médica para tratamientos, pagos y diligencias médicas, sin pedir un permiso específico para ello.

Tratamiento – Creamos un archivo del tratamiento y de los servicios que usted recibe en nuestras instalaciones y utilizaremos esta información para ofrecerle tratamientos o servicios médicos. Podemos dar esta información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal de la instalación que esté involucrado con su atención en la instalación. Además podemos darle esta información a médicos que no trabajen en una instalación del DHS, si están involucrados en su atención. Por ejemplo, un médico que le trate a usted por diabetes puede necesitar conocer si usted tiene problemas del corazón debido algún medicamento que haya afectado su presión sanguínea. Además podemos divulgar su información médica, incluyendo proporcionarla a personal no perteneciente al DHS, con el objetivo de coordinar diferentes cuestiones que usted necesita, tales como recetas, chequeos de la presión sanguínea y exámenes de laboratorio, y para determinar un diagnóstico correcto.

Pago – Utilizaremos y divulgaremos su información médica con el objetivo de que se nos pague por el tratamiento y los servicios que le hemos proporcionado. Por ejemplo, podemos necesitar dar su información del plan médico acerca de un medicamento, visita, o sesión de tratamientos que usted recibió en la instalación de modo que su plan médico nos pague. También podemos informar a su plan médico sobre un tratamiento que va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Además podemos divulgar su información médica a otros profesionales de atención médica para sus propósitos de pago. Si usted paga por completo su servicio, de su bolsillo, nos puede pedir que no le proporcionemos su información médica a terceras partes, tales como planes de seguro de salud.

Diligencias de Atención Médica – Podemos utilizar o divulgar su información médica por motivos rutinarios del negocio, como medir la calidad de los cuidados que ofrecemos, revisar el rendimiento de nuestro personal, requisitos regulatorios de las reuniones o para planificar futuras operaciones clínicas. Además podremos compartir su información médica con otras instalaciones de atención médica que tienen una relación con usted (como su plan de seguro de salud) para sus diligencias de atención médica.

Intercambio de la Información Médica (HIE) – Nosotros junto con otros profesionales de atención médica del área de Los Angeles, participamos en uno o más intercambios de información médica. Un HIE es un amplio sistema de información comunitario utilizado cuando participan profesionales de atención médica para divulgar su información médica con propósitos de tratamiento. En el caso que usted requiera tratamiento de un profesional de atención médica que participe en uno de estos intercambios que no tenga su historial médico o información médica,

ese profesional de atención médica puede utilizar el sistema para reunirla con el objetivo de darle tratamiento, por ejemplo él o ella pueden ser capaces de obtener exámenes de laboratorio u otros que ya han sido realizados o averiguar sobre el tratamiento que usted ya ha recibido. Incluiremos su información médica en este sistema.

Socios – Algunos servicios pueden ser proporcionados por socios tales como el servicio de facturación, compañía de almacenamiento de información, o asesores de contabilidad legales. Podemos divulgar su información médica con nuestros socios de modo que ellos puedan realizar el trabajo que le hemos pedido hacer. Para proteger su información médica, tenemos un contrato por escrito con nuestros socios que requiere que ellos salvaguarden su información.

Recordatorio de Citas – Podemos utilizar y divulgar su información médica para contactarle y recordarle sobre una cita que tiene con nosotros.

Para Su Propia Información – Su información médica puede ser utilizada o divulgada para proporcionarle sus propios resultados de sus exámenes, para comunicarle acerca de las opciones de tratamiento o alternativas, o para proporcionarle información acerca de los beneficios relacionados con la salud o servicios (tales como elegibilidad para beneficios Médicos o de la Seguridad Social) que pueden ser de interés para usted.

Guía del Hospital – Los hospitales del DHS guardan una guía que incluye a los pacientes ingresados en el hospital, de modo que la familia y las amistades puedan llamarlo o visitarlo o que pueda recibir correos electrónicos. Si usted no nos comunica que está en desacuerdo, incluiremos su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, satisfactorio, estable, crítico, etc.), y su afiliación religiosa en la guía del hospital. La información de la guía, excepto para afiliación religiosa, le será dada a las personas que pregunten por usted por el nombre, al menos que nos haya pedido que no lo incluyamos o que limitemos esta información. Proporcionar su afiliación religiosa es de su elección. Si usted decide darnos esta información, puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabí, incluso si ellos no preguntan por usted por el nombre. Esta información es dada de modo que su familia, amistades y clero lo puedan visitar en el hospital y generalmente saber sobre su estado de salud.

Las Personas Que Cuidan de Usted o Ayudan a Pagar por Su Atención – Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté relacionado con su atención médica o con el pago por ella, si usted está de acuerdo con esta divulgación o no se opone dada la oportunidad de hacerlo. Háganos saber si usted no desea que se hable de su información médica con esta persona. Sin embargo, puede haber momentos en que necesitemos utilizar nuestra opinión profesional para decidir si la divulgación es para su propia conveniencia, tal es el caso de una emergencia o si usted carece de la capacidad para tomar una decisión para estar de acuerdo u oponerse o si usted no está presente. Por ejemplo, podemos autorizar a alguien que recoja una receta para usted.

Propósitos de Ayuda en Caso de Desastre – Podemos divulgar su información médica a una entidad que ayude en un esfuerzo para brindar auxilio en un desastre de modo que su familia pueda ser informada sobre su estado de salud, estatus y ubicación. Le daremos la oportunidad para estar de acuerdo u oponerse a esta divulgación, al menos que decidamos que necesitamos divulgar su información médica para responder a las circunstancias de emergencia.

Notificación de Incumplimiento – Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle en el caso que haya habido acceso ilegal o no autorizado a ella. Esto puede incluir ejemplos en los que alguien no autorizado para ver su información médica la vea o por accidente, su información médica se pierda o sea robada. Además informaremos de estos sucesos al Estado y a las autoridades federales, y puede que necesitemos su información médica para hacerlo. Si esto sucede, le informaremos por escrito vía correo a una tarifa superior, que garantiza una entrega rápida a su última dirección conocida.

Actividades de Recaudación de Fondos – Podemos utilizar su información médica para contactarlo en un esfuerzo para recaudar dinero para nuestros hospitales o clínicas. Por ejemplo, le podemos enviar una carta preguntándole si le gustaría hacer una donación. Usted puede elegir que no lo contactemos para nuestros esfuerzos de recaudación. Si le enviamos información acerca de nuestros esfuerzos de recaudación, incluiremos una forma simple para que usted pida que no lo contactemos en el futuro para nuestros esfuerzos de recaudación.

Comercialización – No utilizaremos o divulgaremos su información médica para propósitos de comercialización a menos que obtengamos primero su autorización por escrito para hacerlo.

Venta de Su Información Médica – A menos que obtengamos primero su autorización por escrito, no divulgaremos su información médica a nadie si hacerlo constituiría una venta de ella.

Investigación – Se le puede proporcionar su información médica a un investigador si usted autoriza el uso de ella con propósitos de investigación. En algunos casos, su información médica puede ser divulgada sin su autorización a investigadores que estén preparando un protocolo investigativo o si nuestro Consejo de Revisión Institucional (el grupo que asegura que los temas humanos estén protegidos durante la investigación) determina que no se necesita autorización. También podemos proporcionar información médica limitada (que no contenga su nombre, dirección, u otros identificadores directos) para investigación, salud pública, u operaciones de cuidado médico, si la persona u organización que recibe la información está de acuerdo con proteger esta información y no la utiliza para identificarlo a usted.

Divulgación Requerida Por la Ley – Divulgaremos información acerca de usted, incluyendo información médica, cuando se requiera hacerlo por la ley federal, estatal o local, por ejemplo, la ley requiere que nosotros informemos sobre ciertos tipos de heridas.

Para Evitar una Seria Amenaza a la Salud y a la Seguridad – Su información médica puede ser revelada cuando sea necesario para evitar una seria amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Su información sólo sería dada a conocer a alguien capaz de ayudar a evitar la amenaza.

Compensaciones Laborales – Si usted resultara herido o se enfermara como resultado de su empleo su información médica puede ser divulgada para las compensaciones laborales o programas similares que proporcionan beneficios por heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Propósitos de Salud Pública – Podemos divulgar información médica acerca de usted para actividades de salud pública, tales como prevenir o controlar enfermedades contagiosas, como el sarampión o la tuberculosis; informar nacimientos o muertes; evitar heridas o discapacidad; o informar el abuso o abandono de niños, ancianos y adultos dependientes.

Donación de Órganos y Tejido – Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica acerca de usted a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos, o de trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos para apoyar este proceso.

Personal Militar y Veteranos – Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su historial médico según lo requieran las autoridades militares.

Actividades de Supervisión de Salud – Podemos suministrarle su información médica a agencias federales, estatales, o locales para actividades de supervisión específicamente autorizadas por la ley, como para autorizar e inspeccionar establecimientos de atención médica.

Pleitos y Controversias – Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación u otro proceso legal emitido por alguien involucrado en una controversia legal, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarlo o para obtener una orden que proteja su información.

Cumplimiento de la Ley – Podemos divulgar su información médica a agencias que se encargan del cumplimiento de la ley:

- Si la policía lo trae al hospital y documenta que existen circunstancias apremiantes para examinar su sangre en caso de abuso del alcohol u otra sustancia
- Si la policía presenta una orden de registro válida
- Si la policía presenta una orden judicial válida
- Para informar el abuso, abandono, o asalto según lo requerido o permitido por la ley
- Para informar ciertas amenazas a terceras partes o delitos cometidos en los locales

- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, si se requiere o es permitido por la ley
- Para informar su puesta en libertad, si usted fue detenido involuntariamente después que un oficial de paz inició una detención por 72 horas por evaluación psiquiátrica y pidió notificación.

Funerarias, Jueces de Instrucción, Médicos Forenses e Información Sobre los Difuntos – Cuando lo requiera la ley, su información médica será revelada a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar un difunto o para determinar la causa de muerte. Además podemos divulgar información médica limitada a una funeraria. También podemos dar información médica a miembros de la familia o amistades del difunto si ellos tenían participación en el cuidado de la persona o pagaron por el cuidado con antelación a la muerte y la información es importante. Sin embargo, no haremos esto si la información médica no es importante para su participación o si es conocido por nosotros que el difunto no hubiese querido que se compartiera tal información.

Funciones Especializadas del Gobierno – Podemos divulgar su información médica para autorizar a oficiales federales para inteligencia, contra inteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley, además si se necesita proteger al Presidente, líderes de otros países, o ciertos otros individuos.

Presos – Si usted es un preso o está bajo custodia de la policía, podemos divulgar su información médica a la institución correccional donde está recluso o al oficial de la policía que lo custodia. Esta divulgación sería para permitirles que le proporcionen la atención médica o para proteger su salud y seguridad, la de otros presos o el personal del correccional.

Divulgaciones a su Solicitud – Podemos divulgar su información médica a terceros con su autorización. Necesitaremos que su autorización sea por escrito, y que reúna todos los requisitos legales, y que verifiquemos su identidad.

Quejas e Investigaciones –El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos pueden revisar nuestros archivos, los que pueden incluir su información médica, para investigar o revisar nuestra conformidad con las leyes que protegen la privacidad de su información médica.

Otros Usos de su Información Médica – Otros usos y divulgaciones de su información médica que no están cubiertos por esta Notificación o las leyes que aplican a nosotros serán hechas sólo si usted nos autoriza a hacerlo o si lo requiere la ley. Por ejemplo, no podemos usar o divulgar su información médica con propósitos de comercialización, o venderla sin su autorización por escrito. Su autorización se mantendrá vigente hasta que usted nos diga, por escrito, que la está retirando. Si usted retira su autorización, no utilizaremos o divulgaremos más su información médica por las razones cubiertas por la autorización. Sin embargo, no seremos capaces de

retirar cualquier divulgación que fue hecha cuando la autorización estaba vigente, y se nos hace necesario guardar información del cuidado que le brindamos a usted.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad en esta Notificación en cualquier momento. Cualquier cambio aplicará a la información médica que ya tenemos acerca de usted así como cualquier información médica que recibamos en el futuro. Si hacemos cambios grandes en la Notificación, enviaremos la nueva notificación, con la próxima fecha vigente, en nuestras instalaciones y enviaremos una copia en nuestro sitio web en www.dhs.lacounty.gov.

QUEJAS

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja en cualquiera de las oficinas de la siguiente lista.

*(Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Angeles
División de Auditoría y Conformidad)*

Los Angeles County Department of Health Services
Audit and Compliance Division
313 N. Figueroa Street, Room 801
Los Angeles, CA 90012
(800) 711-5366

*(Director Auditor del Condado de Los Angeles
Oficial Jefe de Privacidad de HIPAA)*

Los Angeles County Auditor Controller
Chief HIPAA Privacy Officer
500 West Temple Street, Suite 525
Los Angeles, CA 90012
(213) 974-2164
Email: hipaa@auditor.lacounty.gov

*(Región IX, Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.)*

Region IX, Office of Civil Rights
US Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(415) 437-8310
(415) 437-8329 (Fax)
(415) 437-8311 (TDD)